



عنوان پایان نامه: بررسی عوامل مستعد کننده مادری در بروز زردی نوزادی در مراجعه کنندگان به مرکز خدمات جامع سلامت ولیعصر در سال ۹۵-۱۳۹۴

- Investigating the Effect of Maternal Risk Factors in Incidence of Neonatal Jaundice In Patients Referred To Health Centers In Valiasr 2015-2016

استاد راهنما: آقای دکتر سعید آصفزاده

دانشجو: دکتر نسرين تنكابنی

شهریور ماه ۱۳۹۵

در سراسر جهان کاهش مرگ و میر نوزادان و شناسایی فاکتورهای قابل پیشگیری که سبب بستری مجدد نوزاد بعد از تولد می گردد بسیار حائز اهمیت است. زردی نوزادی یک بیماری شایع در نوزادان تازه متولد شده است که باعث زرد شدن پوست و اسکلرا در نوزادان می شود. (Ali,2012).

زردی بر اثر رسوب بیلی روبین به عنوان یکی از محصولات نهایی کاتابولیسم هموگلوبین، در پوست و غشاهای مخاطی ایجاد می شود. در شرایط عادی سطح بیلی روبین غیر مستقیم در خون بند ناف در حدود ۱ تا ۳ میلی گرم در دسی لیتر است و یا سرعتی کمتر از ۵ میلی گرم در دسی لیتر در ۲۴ ساعت افزایش می یابد. زردی فیزیولوژیک معمولاً در روز دوم تا سوم بعد از تولد ظاهر می شود (بسکابادی، ۲۰۱۱).

این عارضه در ماه های اول ممکن است، منجر به مرگ شود و شیرخوارانی هم که زنده می مانند اغلب دچار عقب ماندگی ذهنی، اختلالات حرکتی و تعادلی، تشنج، کاهش شنوایی در فرکانس های بالا و اختلالات گفتاری می شوند. لذا تشخیص و درمان به موقع زردی نوزادان جهت پیشگیری از عوارض خطرناک آن بسیار حیاتی است (Halamek, 2011&نواب زاده، ۱۳۹۴).

لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مستعد کننده مادری در بروز زردی نوزاد در مرکز جامع خدمات سلامت ولیعصر قزوین انجام شد.

هدف اصلی

تعیین عوامل مستعد کننده مادری در بروز زردی نوزادی

اهداف فرعی

6

- ۱- میانگین سن مادر
- ۲- تعیین فراوانی نسبی نوع زایمان (طبیعی، سزارین)
- ۳- تعیین فراوانی خونریزی واژینال حین بارداری
- ۴- تعیین فراوانی اعتیاد در مادران باردار
- ۵- تعیین فراوانی نسبی سابقه ی دیابت بارداری
- ۶- تعیین فراوانی عفونت دستگاه ادراری حین بارداری
- ۷- تعیین فراوانی صرع در مادران باردار
- ۸- تعیین فراوانی پارگی کیسه آب حین بارداری
- ۹- تعیین فراوانی بیماری عفونی حین بارداری

اهداف کاربردی

شناخت عوامل مادری مستعد کننده بروز ایکتر نوزادی و ارایه نتایج آن به مسئولین بهداشت و درمان جهت کاهش بروز و شدت عوارض این بیماری



سؤال های پژوهش

- 1- میانگین سن مادران مورد مطالعه چقدر است؟
- 2- فراوانی نسبی نوع زایمان (طبیعی، سزارین) چقدر است؟
- 3- فراوانی نسبی خونریزی واژینال حین بارداری چقدر است؟
- 4- فراوانی نسبی اعتیاد در مادران باردار چقدر است؟
- 5- فراوانی نسبی سابقه ی دیابت بارداری چقدر است؟
- 6- فراوانی نسبی عفونت دستگاه ادراری حین بارداری چقدر است؟
- 7- فراوانی نسبی صرع در مادران باردار چقدر است؟
- 8- فراوانی نسبی پارگی کیسه آب حین بارداری چقدر است؟
- 9- فراوانی نسبی بیماری عفونی حین بارداری چقدر است؟

پرسی متون

محققان / سال	مکان و نمونه	نتیجه
گروسی و همکاران ۱۳۹۲	۲۵۵ نوزاد مبتلا به ایکتر در دو بیمارستان قدس و کوثر قزوین	به این نتیجه دست یافتند که بروز ایکتر در نوزادان دختر بیشتر از نوزادان پسر بوده است. تعداد زایمان های طبیعی بیشتر از سزارین بوده است، همچنین سطح بیلی روبین در نوزادانی که در هنگام زایمان آنها اکسی توسین به مادر تزریق شده بود بیشتر از نوزادانی بود که بدون تزریق اکسی توسین به دنیا آمده بودند.
بسکابادی و همکاران ۱۳۹۴	بر روی ۲۹۳۱ نوزاد ترم ۳ تا ۲۳ روزه مبتلا به زردی در بیمارستان قائم (عج) مشهد	یافته های این مطالعه حاکی از آن بود که از ۲۷۹۶ نوزاد ترم مبتلا به زردی، ۱۱۴۶ نفر (۴۱٪) سابقه عوامل مستعد کننده مادری شامل: افزایش فشار خون (۴۰۷٪)، خونریزی واژینال (۳۰۳٪)، دیابت (۲۰۷۸٪)، پارگی زودرس کیسه آب (۲۰۷٪) و عفونت ادراری (۰۰۸٪) داشتند. ۴۲۶ نفر (۵۸٪) از نوزادان با سابقه عوامل مستعد کننده مادری به روش سزارین و ۳۳۷ نفر (۴۲٪) به روش طبیعی متولد شده بودند
منصوری و همکاران ۱۳۹۱	۱۹۷ نوزاد مبتلا به زردی و ۲۵۰ نوزاد شاهد تحت مراقبت در مرکز بهداشتی درمانی شهری دستگرد برخوار در استان اصفهان	به این نتیجه رسیدند که در آنالیز تک متغیره، بین متغیرهای کم وزنی مادر هنگام بارداری، سن مادر، سابقه خانوادگی دیابت و ابتلای مادر به تالاسمی مینور و زردی نوزادی رابطه معنی دار مشاهده شد. در رگرسیون لجستیک چند متغیره به روش پیشرونده، تنها کم وزنی مادر هنگام بارداری ($OR=2.68$ و سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت) ($OR=1.63$ با زردی نوزادی رابطه معنی دار داشتند

محققان / سال	مکان و نمونه	نتیجه
Bilgin و همکاران ۲۰۱۳	بر روی ۳۸۸ نوزاد	به این نتیجه دست یافتند که نوع زایمان و تغذیه مادر در دوران بارداری از عوامل موثر در بالا رفتن سطح بیلی روبین نوزادان و بروز ایکتر نوزادی است، در این مطالعه زایمان به روش سزارین یکی از عوامل موثر بر بروز ایکتر نوزادی بیان شد
Dubel و همکاران ۲۰۱۲	بروی ۵۰ مادر و ۵۰ کودک در منطقه ی گجرات هند صورت گرفت	به این نتیجه دست یافتند که نوبت تولد و نوع زایمان بر بروز ایکتر نوزادی دارای رابطه ی معناداری نیست و بروز ایکتر نوزادی با سطح بیلی روبین دارای رابطه ی مستقیمی است
Negrato و همکاران ۲۰۱۱	بروی ۱۳۸ زن باردار در سال ۲۰۱۰ انجام شد.	به این نتیجه دست یافتند که دیابت بارداری مادران، پارگی طولانی مدت پرده ها می توانند از علل بروز زردی در نوزادان باشند.

روش پژوهش

روش پژوهش

13

روش نمونه گیری

سرشماری

جامعه پژوهش

جامعه ی مورد مطالعه کلیه نوزادانی مبتلا به ایکتر و مادران آنها که در طی آبان ۱۳۹۴ تا اردیبهشت ۱۳۹۵ به مراکز خدمات جامع سلامت شماره ۵(ولیعصر)قزوین مراجعه کرده بودند.

نوع پژوهش

مطالعه ی توصیفی
مقطعی

مکان و زمان مطالعه

این پژوهش، در مقطع زمانی آبان ۱۳۹۴ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۵ در مرکز جامع خدمات سلامت شماره ۵ (ولیعصر) استان قزوین انجام شده است.

ابزار پژوهش

اطلاعات مربوط به مطالعه از طریق پرسشنامه پژوهشگر ساخته که در سه بخش طراحی شده بود انجام گرفت . بخش اول شامل اطلاعات فردی مادر(سن مادر، نوع زایمان، نوبت زایمان، طول مدت بستری مادر پس از زایمان)، بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به نوزاد(سن، جنس، وزن هنگام تولد، وزن هنگام بروز زردی، طول مدت بستری و سن ترخیص از بیمارستان) و بخش سوم پرسشنامه شامل بررسی سابقه عوامل مستعد کننده مادری و زایمان از جمله خونریزی واژینال، اعتیاد، عفونت دستگاه ادراری و صرع بود.

روایی محتوا

16

جهت تعیین روایی محتوا با نظر و صلاحدید استاد راهنما ، فرم جمع آوری اطلاعات مورد بررسی قرار گرفت.



روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای پردازش و تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شده است.

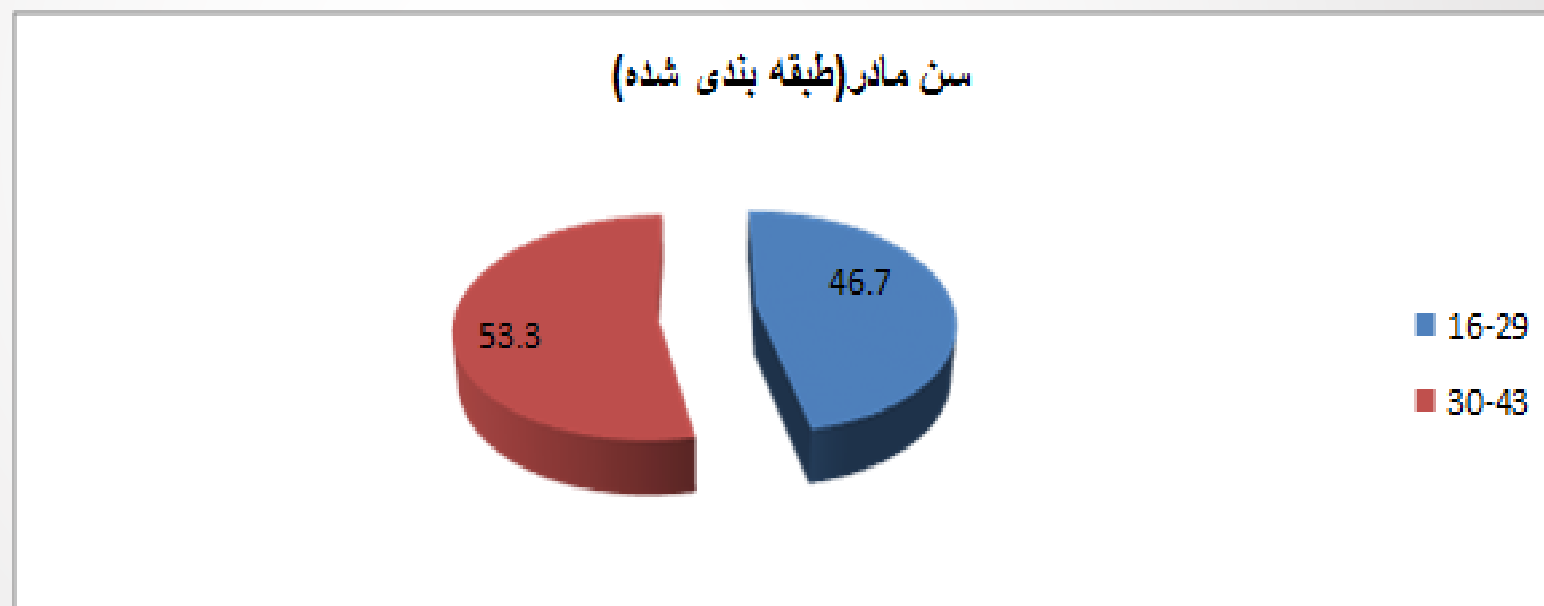
یافته ها

یافته ها

19

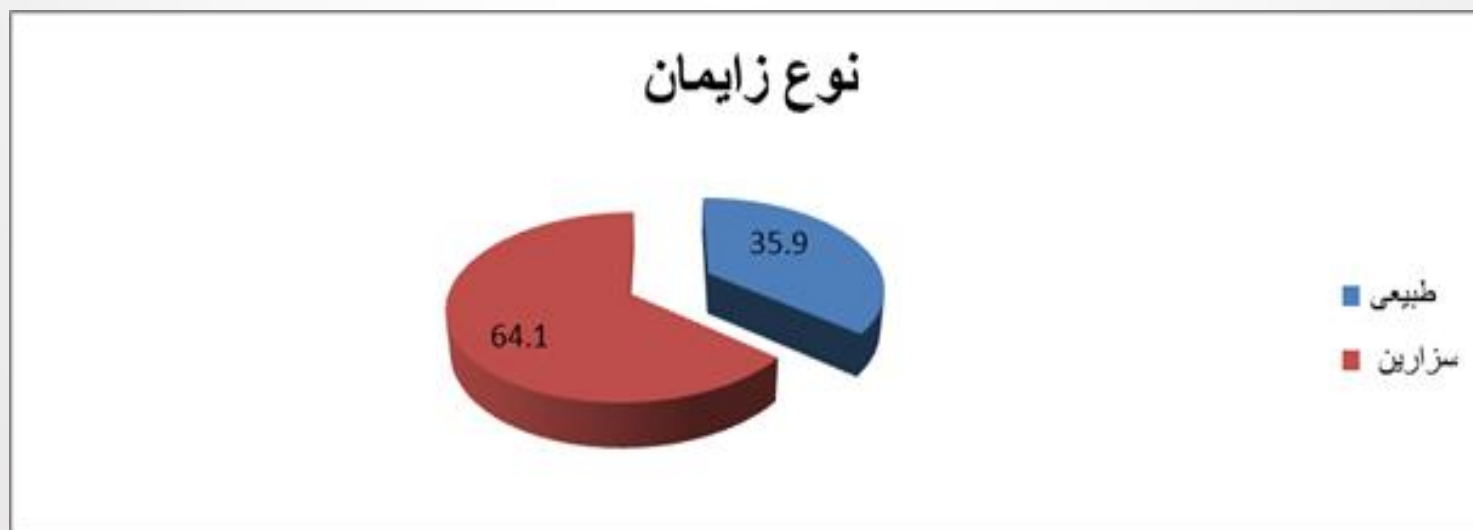
میانگین سنی خانم های مراجعه کننده:

۵۳,۳٪ از مادران نوزادان داری ای کمتر نوزادی سن بالاتر از ۳۰ سال و ۴۶,۷٪ سن کمتر از ۳۰ سال داشتند.



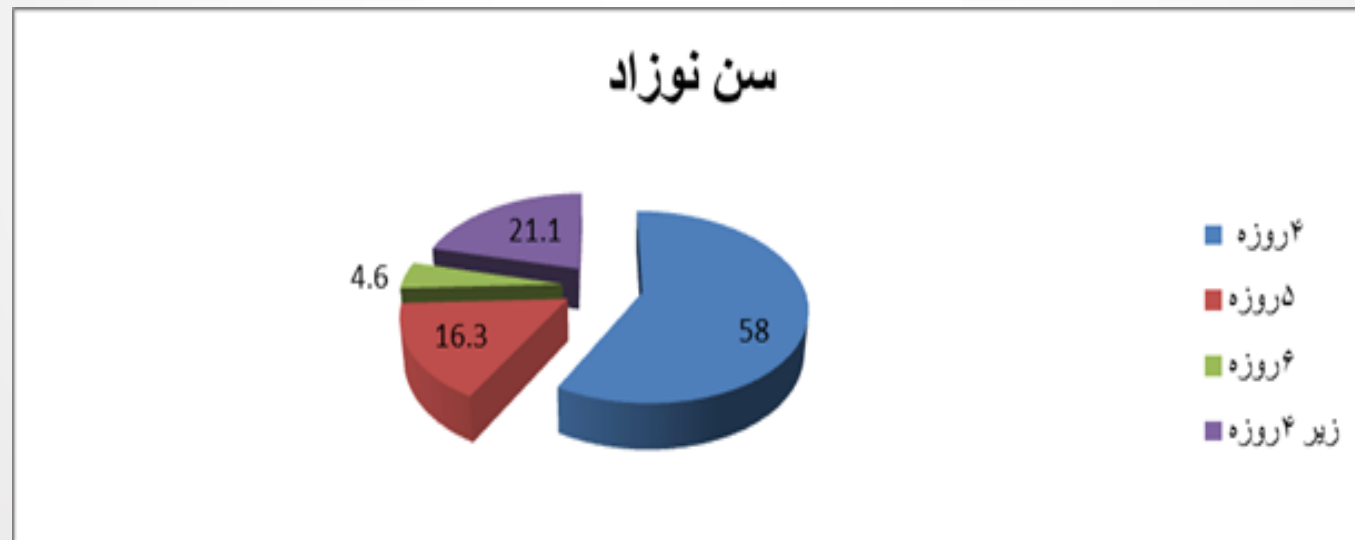
نوع زایمان

۶۴,۱ درصد زایمانها به روش سزارین و ۳۵,۹ درصد از زایمانها به روش طبیعی بوده است که بیشترین درصد مربوط به زایمانهای سزارین بوده است.



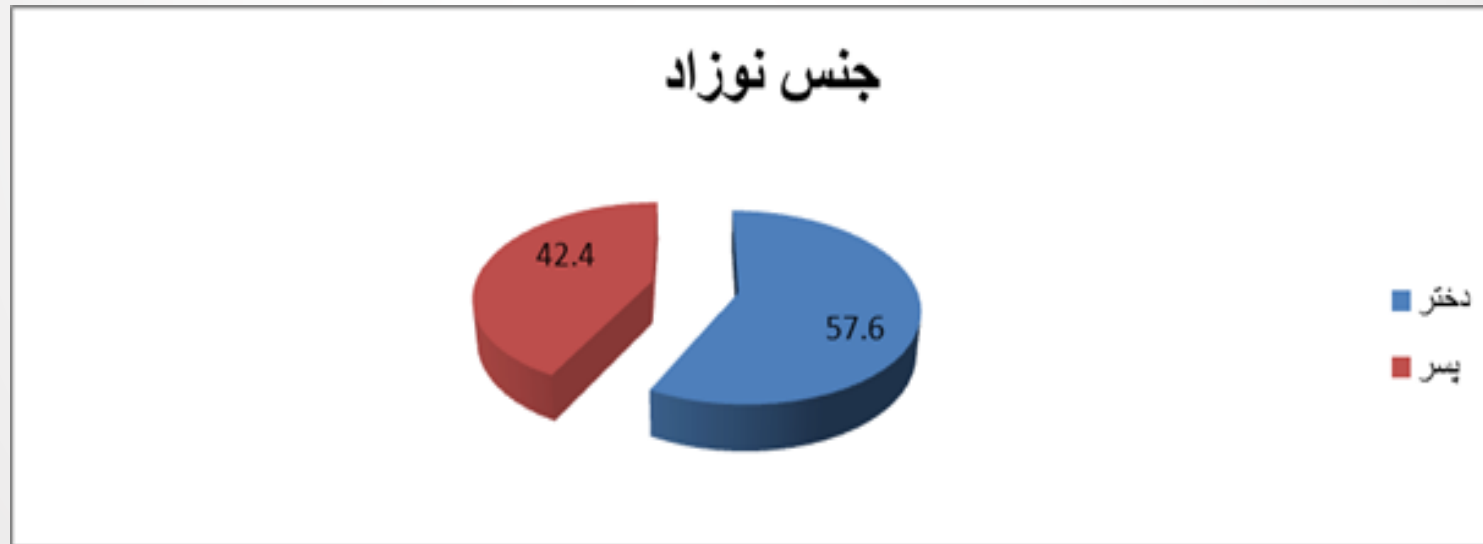
سن نوزاد

۵۸ درصد نوزادان دارای زردی ۴ روزه، ۲۱،۱ درصد زیر ۴ روز و ۱۶،۳ درصد ۵ روزه بوده اند.



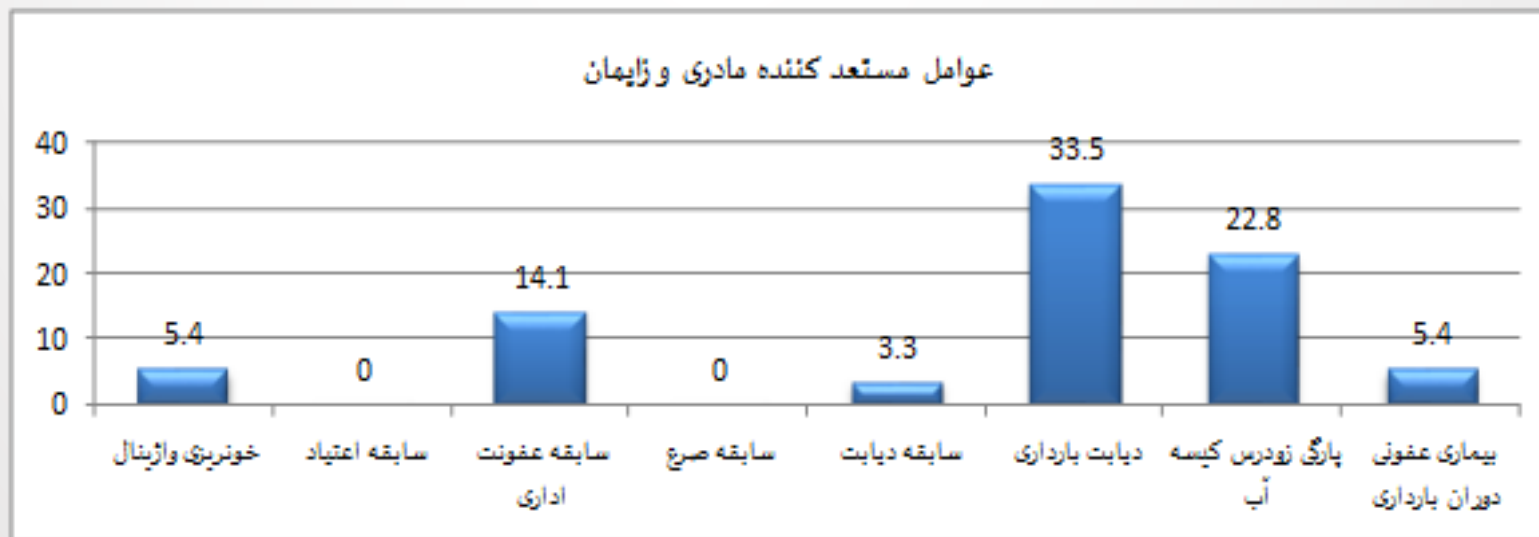
جنس نوزادان

۵۷٫۶ درصد از نوزادان دارای زردی دختر و ۴۲٫۴ درصد پسر هستند. بیشترین درصد مربوط به نوزادان دختر بوده است.



عوامل مستعد کننده مادری و زایمان

۳۳.۵ درصد از مادران در دوران بارداری مبتلا به دیابت بارداری، ۲۲.۸ درصد مادران پارگی زودرس کیسه آب، ۱۴.۱ درصد مادران سابقه ی عفونت اداری، ۵.۴ درصد مادران در دوران بارداری مبتلا به بیماریهای عفونی، ۵.۴ درصد از مادران دارای خونریزی واژینال، ۳.۳ درصد مادران دارای دیابت و هیچکدام از مادران سابقه ی صرع و سابقه ی اعتیاد نداشته اند.



بحث، نتیجه گیری و پیشنهادهای

براساس نتایج مطالعه حاضر ۵۳.۳٪ از مادران نوزادان داری ایکنر نوزادی سن بالاتر از ۳۰ سال و ۴۶.۷٪ سن کمتر از ۳۰ سال داشتند، که این نشان دهنده ی تاثیر سن مادر در بروز ایکنر نوزادی می باشد. در مطالعه ی بسکابادی (بسکابادی، ۲۰۱۳)، در مطالعه ی عالیپور و همکاران بین سن مادری و بروز ایکنر نوزادی رابطه ی معناداری وجود نداشت (عالیپور، ۲۰۱۱) که با مطالعه ی حاضر همخوانی نداشت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، از بین ۹۲ کودک مبتلا به زردی ۵۳ نفر دختر (۵۷/۶) و ۳۹ نفر پسر (۴۲/۴) بودند. در مطالعه ی قدوسی و همکاران بروز ایکتر نوزادی در نوزادان دختر بیشتر از نوزادان پسر بود که با مطالعه ی حاضر همخوانی داشت (گروسی، ۲۰۱۶). در مطالعه ی بسکابادی و همکاران در ۵۷.۷۵ پسر و ۴۲.۲۵ درصد دختر بودند که با مطالعه ی حاضر مغایرت داشت (بسکابادی، ۲۰۱۳). همچنین در مطالعه ی جوادی و همکاران، کثیری و همکاران (کثیری ۲۰۱۳)، احمد پور و همکاران (احمدپور، ۲۰۰۵)، اولسانی و همکاران (Salas, 2009) بیشترین نوزادان مبتلا به زردی در طول مطالعه پسر بودند. علت این تفاوت می تواند در تعداد جمعیت مورد مطالعه باشد.

در مطالعه ی حاضر از نوزادان مبتلا به زردی ۶۴.۱٪ به روش سزارین و ۳۵.۹٪ به روش طبیعی متولد شده بودند. در مطالعه ی بسکابادی و همکاران ۵۸٪ نوزادان به روش سزارین و ۴۲٪ به روش طبیعی به دنیا آمده بودند (بسکابادی، ۲۰۱۱). همچنین در مطالعه ی زرین کوب و همکاران (زرین کوب، ۲۰۰۷) و تموک و همکاران (تموک، ۲۰۰۶) بیشترین نوزادان مبتلا به زردی به روش سزارین به دنیا آمده بودند، که با مطالعه ی حاضر همخوانی داشتند. لذا این امر مطرح می شود که شاید عوامل مستعد کننده مادری همراه با افزایش میزان زردی نوزادی، بر نیاز به سزارین نقش داشته باشد. در مطالعه ی منصوری و همکاران بین سزارین و ایکتز نوزادی رابطه ی معناداری وجود نداشت (منصوری، ۲۰۱۴) که با مطالعه ی حاضر مغایرت داشت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در بررسی سابقه عوامل مستعد کننده مادری در نوزادان مبتلا به زردی، شایعترین مشکل بارداری سابقه ی دیابت بارداری ۳۳.۵٪ بود. در مطالعه ی هونگر (Hunger-Dathe, 2005)، کرن و همکاران (Keren, 2005) شایعترین عامل مستعدکننده در بروز ایکترو نوزادی دیابت بارداری بود، که با مطالعه ی حاضر همخوانی داشت. نوزادانی که مادرانشان دیابت دارند، بالاخص نوزادانی که نسبت به سن بارداری درشت تر هستند، در معرض خطر پلی سیتی و بنابراین افزایش سطح بیلی روبین خون می باشند. از طرفی این نوزادان، اغلب نارس بوده و در نتیجه خطر زردی افزایش می یابد. (Fanaroff, 1997) در مطالعه ی بسکابادی و همکاران (بسکابادی ۲۰۱۳)، اولادوکان و همکاران (اولادوکان، ۲۰۰۹) شایعترین مشکل بارداری فشار خون بود که به ترتیب (۴.۷٪) و (۵۸.۳٪) بود، که با مطالعه ی حاضر مغایرت داشتند.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر دومین عامل مستعد کننده بروز ایکتز نوزادی پارگی زودرس کیسه آب (۲۲.۸٪) بود. در مطالعه ی لیو و همکاران (Liu, 2010) پارگی کیسه اب یکی از موارد مهم در بروز ایکتز نوزادی بود که با مطالعه ی حاضر همخوانی داشت. در مطالعه ی بسکابادی و همکاران (بسکابادی، ۲۰۱۳) درصد پارگی کیسه آب در بروز ایکتز نوزادی (۲.۷٪) بود. در مطالعه ی نگرانتهو نیز میزان پارگی زودرس کیسه آب در مادران (۱.۸٪) بود (Negrato, 2010). که با مطالعه ی حاضر مغایرت داشتند..

بحث

در مطالعه ی حاضر سومین عامل مستعد کننده ی مادری در بروز ایکتر نوزادی عفونت ادرای (۱۴,۱٪) بود. در مطالعه ای که در مشهد انجام گرفته بود عفونت ادراری با (۴,۷٪) چهارمین عامل در بروز ایکتر نوزادی بود که با مطالعه ی حاضر مغایرت داشت (بسکابادی ۲۰۱۱). در مطالعه ی بسکابادی عفونت ادرای با (۰,۷۸٪) پنجمین عامل مستعد کننده در بروز ایکتر نوزادی گزارش شد که با مطالعه ی حاضر هم خوانی نداشت (بسکابادی، ۲۰۱۳).

بحث

در مطالعه حاضر چهارمین عامل مستعد کننده در بروز ایکتر نوزادی خونریزی واژینال و بیماری های عفونی دوران بارداری با (۵,۴٪) بود. در مطالعه ی بسکابادی و همکاران خونریزی واژینال چهارمین علت مستعد کننده مادری در بروز ایکتر نوزادی گزارش شد (بسکابادی، ۲۰۱۳)، که با مطالعه ی حاضر هم خوانی داشت.

بحث

در مطالعه حاضر پنجمین عامل مستعد کننده در بروز ایکتز نوزادی سابقه ی خانوادگی دیابت در بروز ایکتز نوزادی با (۳,۳٪) بود.

بحث

در مطالعه ی حاضر سابقه ی صرع در مادران به عنوان عامل مستعد کننده در بروز ایکتر نوزادی شناخته نشد. در مطالعه ی بسکابادی صرع یکی از عوامل کم رنگ در بروز ایکتر نوزادی بود، که با مطالعه ی حاضر هم خوانی داشت (بسکابادی، ۲۰۱۳).

در مطالعه ی حاضر اعتیاد مادران به عنوان عامل مستعد کننده مادری در بروز ایکتر نوزادی گزارش نشد، که با مطالعه ی بسکابادی همخوانی داشت (بسکابادی، ۲۰۱۳).

شناسایی عوامل مستعد کننده مادری در بروز زردی نوزادان می تواند جهت پیشگیری از زردی و عوارض آن کمک شایانی به جامعه پزشکی نماید . از جمله ریسک فاکتورهای مادری در بروز زردی نوزادی، دیابت بارداری، پارگی زودرس کیسه آب، عفونت ادراری، خونریزی واژینال می باشد.

پیشنهادهای سازمان های ذیربط

35

➤ دیدگاه های سنتی در میان مادران در رابطه با زردی نوزادن منجر به ایجاد چالش در درمان و تاثیر نامطلوب بر سلامت نوزادان دارد، لذا شناخت صحیح و دقیق فرهنگ و باورهای منطقه در مورد زردی نوزادی و تلاش در جهت اصلاح آن از طریق آموزش توسط مراکز خدمات جامع سلامت و بیمارستان ها بسیار ضروری و با اهمیت بنظر می رسد.

پیشنهادهای پژوهش های آتی

36

- ۱- انجام مطالعه در بازه ی زمانی طولانی مدت تر
- ۲- انجام مطالعه در تعداد نمونه های بیشتر و گرفتن گروه شاهد و کنترل
- ۳- انجام مطالعه در سطح استانی



- Aalipour, A A. Babaei, H. Borghei, M. Hashemian, A H. Azizi, M. (2012). Compare the effect of clofibrate and physiological jaundice phototherapy in healthy babies. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 15(4): P. 233-237. (In persian)
- Ali, R. Ahmed, S. Qadir, M. Ahmad, K. (2012). Icterus neonatorum in near-term and term infants. Sultan Qaboos Univ Med J 12: P.153-60.
- Ahmadpour, M. Pasha, Z. (2005). Effect of blood exchange transfusion on brain stem response in infants with jaundice, changes in blood, Journals disease of Iran 15(3): P.197-202. (In persian)
- Boskabad, H. Navaei, M. (2011). Relationship between delivery type and jaundice severity among newborns referred to Ghaem Hospital within a 6-year period in Mashhad; Article in Persian, Iran J Obstet Gynecol Infertil. 14(4): P. 15-21. (In persian)
- Boskabadi, H. Navaei, M. (2012). Relationship between Delivery Type and Jaundice Severity Among Newborns Referred to Ghaem Hospital Within a 6-year Period in Mashhad. Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 14(4): P.15-22. (In persian)
- Dubal, G. Joshi, V. (2012). Maternal factors affecting Neonatal Jaundice in Saurashtra region of Gujarat 1(5): P.1-4.
- , A Matin, RJ. (1997). Neonatal, perinatal medicine: diseases of the fetus and infant. 6th ed. London: Mosby P.1345-82.



- Garosi, E. Mohammadi, F. Ranjkesh, F. (2016). The Relationship between Neonatal Jaundice and Maternal and Neonatal Factors. Iranian Journal of Neonatology 7(1): P.37-40. (In persian)
- Halamek, LP. Stevenson, DK. (2011). Neonatal jaundice and liver disease. In: Fanaroff AA, Martin RG. Neonatal perinatal medicine. 9th ed. St. Louis: Mosby P.1309-50.
- Hunger-Dathe, W. Volk, K. Braun, A. Smann, A. Müller, UA. Peiker, G. et al. (2006). Perinatal morbidity in women with undiagnosed gestational diabetes in northern thuringia in Germany. Exp Clin Endocrinol Diabetes 2005 Mar;113(3):160-6. [Article in Persian]. J Ardabil Univ Med Sci 5(4): P.316-20.
- Kasiri, KA, Nourbakhsh, SMK. Khalili, Boroujeni, T. Khoshdel, A. (2013). Correlation of transcutaneous and serum bilirubin levels in infants with neonatal jaundice hospitalized in Hajar Hospital in Shahrekord. Pejouhandeh 18(4):1 P.89-194. (In persian)
- Keren, R. Bhutani, V. (2007). Predischage risk assessment for severe neonatal hyperbilirubinemia, NeoReviews 8(2): P. 68-76.
- Liu, J. Feng, Z. Wu, J. 2010 The incidence rate of premature rupture of membranes and its influence on fetal-neonatal health: a report from mainland China , J Trop Pediatr 56(1): P.36-42.



منابع:

- Mansouri, A. Ghaderpanahi, M. Kazemi-Galougahi, MH. Moradzadeh, R. Tolide-ie, HR. Akbarpour, S. Bakhtiyari, M. Holakouie-Naieni, K. (2014). A Case-Control Study on Prenatal Factors of Newborns' Mild Jaundice. Nurse and Physician Within War.; 23: P.17-23. (In persian)
- Nabavizadeh, SH. Keshavarz, K. Sadati, SMH. Abidi, H. Zoladl, M. (2015). Impact of Oral Zinc Sulfate on Uncomplicated Neonatal Jaundice. Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ) 20(6): P.460-471. (In persian)
- Negrato, CA. Rafacho, A. Negrato, G. Teixeira, MF. Araujo, CA. Vieira, L. et al. (2010). Glargine vs. NPH insulin therapy in pregnancies complicated by diabetes: an observational cohort study. Diabetes Res Clin Pract Jul 89(1): P.46-51.
- Salas, A. Salazar, J. Burgoa, CV. De-Villegas, CA. Quevedo, V. Soliz, A. (2009). Significant weight loss in breastfed term infants readmitted for hyperbilirubinemia , 2 BMC Pediatrics P.82-
- Siyah Bilgin, B. Altun Koroglu, O. Yalaz, M. Karaman, S. Kultursay, N. (2013). Factors Affecting Bilirubin Levels during First 48 Hours of Life in Healthy Infants. BioMed Research International 1(1): P.1-7.
- Tamook, A. Salehzadeh, F. Aminisani, N. Moghaddam Yeganeh, J. (2006). [Etiology of neonatal hyperbilirubinemia at Ardabil Sabalan Hospital] Article in Persian]. J Ardabil Univ Med Sci 5(4): P.316-20. (In persian)
- Zarrinkub, F. Beigi, A. (2007). [Epidemiology of hyperbilirubinemia in the first 24 hours after birth] [Article in Persian]. J Tehran Univ Med Sci 65(6): P.54-9. (In persian)

